

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
TUBERKOLOSIS DI RSUD AGATS
KABUPATEN ASMAT**

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh:

**MESAK LUKAS BARUNG
NIM. P07139021061**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
TUBERKOLOSIS DI RSUD AGATS
KABUPATEN ASMAT**

Diajukan oleh :

MESAK LUKAS BARUNG
NIM. P0.71.39.02.10.61

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 5 Februari 2023

Pembimbing I



apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Pembimbing II



Rahayu Samalo, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt.B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
TUBERKOLOSIS DI RSUD AGATS
KABUPATEN ASMAT**

Diajukan oleh :

MESAK LUKAS BARUNG
NIM. P0.71.39.02.10.61

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 6 Februari 2023
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : apt. Rosita I. Dehi, M.Farm
2. Anggota : apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
3. Anggota : Rahayu Samalo, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Apt.B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Janganlah takut Aku menyertai engkau, Janganlah bimbang sebab aku ini adalah Allah, Aku akan meneguhkan bahkan akan menolong engkau, aku akan memegang tangan kananku yang membawa kemenangan (Yes 41;10)”

PERSEMBAHAN

Karya Ini Kupersembahkan Kepada

-  *Kepada Tuhan Yesus Kristus, dan Roh Kudus Atas Kasih Karunia dan Penyertaannya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.*
-  *Kepada kedua Orang Tua terkasih Bapak Lukas Barung & Ibu Elisabeth Pallangan yang selalu mendoakan dan mendukung baik secara materil dan moril*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di RSUD Agats Kabupaten Asmat”.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, M.Kes, sebagai Plt. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm sebagai Ketua Jurusan Farmasi dan Pembimbing I yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Rahayu Samalo, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

4. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
5. drg. Yenny Yokung Yong, MDSc.,Sp. Perio Selaku direktur RSUD Agats yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Agats
6. Semua keluarga besar Instalasi Farmasi RSUD Agats yang selalu membantu dan mendukung penulis dalam melakukan penelitian

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan laporan tugas akhir tahun ini.

Jayapura, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	x
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tuberkulosis.....	6
B. KEPATUHAN	13
C. Kerangka Teori.....	20
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Defenisi Operasional	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	23

A. Jenis Penelitian.....	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian	23
C. Subjek Penelitian.....	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel.....	23
D. Instrumen Penelitian	23
E. Prosedur Kerja.....	24
F. Sumber Data	24
G. Pengumpulan Data	25
H. Pengolahan Data	26
I. Analisis Data	28
J. <i>Ethical Clereance</i>	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	29
B. Hasil Penelitian	29
C. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia	18
Tabel 3. Definisi Operasional	21
Tabel 4. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Pengetahuan	37
Table 5. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Sikap.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	20
Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan usia	30
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	31
Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	32
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	33
Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan lama menderita.....	34
Gambar 8. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat menurut MMAS	35
Gambar 9. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan data pengambilan obat di RSUD Agats	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	49
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	50
Lampiran 3. <i>Ethical Clereance</i>	51
Lampiran 4. Master Tabel	52
Lampiran 5. Dokumentasi	55
Lampiran 6. Biodata Peneliti	60
Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesediaan Publikasi	61

INTISARI

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKOLOSIS DI RSUD AGATS KABUPATEN ASMAT

MESAK LUKAS BARUNG
NIM. P0.71.39.02.10.61

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terjadi melalui udara yang mengandung *droplet nuclei* (gelembung cairan) yang didapat dari seseorang penderita TB aktif. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan ketidakpatuhan pengobatan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps, serta dianggap sebagai salah satu penyebab paling penting munculnya *drug-resistant* TB. Penelitian ini bertujuan Memberikan gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats Kabupaten Asmat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai Februari 2023 di RSUD Agast Kabupaten Asmat. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 responden dari total populasi pasien tuberkulosis bulan Mei-Agustus 2022 sebanyak 56 pasien. Hasil penelitian diperoleh kelompok usia paling banyak yaitu 26-35 tahun sebanyak 25 responden (44,7%), jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 29 responden (52%), pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 21 responden (67,7%), pekerjaan terbanyak yaitu Swasta sebanyak 77 responden (37,5%), pekerjaan paling banyak yaitu Swasta sebanyak 16 responden (28,5%), lama menderita paling banyak 2-6 bulan sebanyak 56 responden (100%), kepatuhan berdasarkan MMAS tergolong kepatuhan rendah sebanyak 27 responden (48,2%), kepatuhan berdasarkan data pengambilan obat di RSUD Agast tergolong patuh sebanyak 54 responden (96,4%), tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pengetahuan yaitu responden patuh dengan pengetahuan kategori cukup sebanyak 27 responden (48,2%) dan kepatuhan minum obat berdasarkan sikap yaitu responden patuh memiliki sikap positif sebanyak 54 responden (96,4%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan Kepatuhan minum obat responden pasien tuberkulosis di RSUD Agast tergolong patuh dengan pengetahuan cukup dan memiliki sikap positif.

Kata kunci: Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis, TB

ABSTRAC

DESCRIPTION OF TUBERCOLOSIS DRINKING COMPLIANCE IN TUBERCOLOSIS PATIENTS AT AGATS HOSPITAL ASMAT DISTRICT

**MESAK LUKAS BARUNG
NIM. P0.71.39.02.10.61**

Tuberculosis (TB) is an airborne disease, caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Transmission of *Mycobacterium tuberculosis* occurs through air-containing droplet nuclei (fluid bubbles) obtained from a person with active TB. Medication adherence is a key factor in treatment success. Medication nonadherence increases the risk of treatment failure and relapse and is considered one of the most important causes of drug-resistant TB. This study aims to provide an overview of medication adherence in tuberculosis patients at the Agats Regional General Hospital, Asmat Regency. The type of research used is descriptive. This research was conducted from October 2022 to February 2023 at Agats Hospital, Asmat District. The number of samples in this study was 56 respondents from the total population of tuberculosis patients in May-August 2022 as many as 56 patients. The results showed that the most age group was 26-35 years with 25 respondents (44.7%), the most gender was male with 29 respondents (52%), the highest education was high school with 21 respondents (67.7%), Most occupations are private as many as 77 respondents (37.5%), most jobs are private as many as 16 respondents (28.5%), long-suffering at most 2-6 months as many as 56 respondents (100%), compliance-based on MMAS is classified as compliance low by 27 respondents (48.2%), compliance-based on drug taking data at Agats Hospital was classified as obedient by 54 respondents (96.4%), the level of adherence to taking medication based on knowledge, that is 27 respondents (48.2%) adherents with adequate knowledge category and 54 respondents (96.4%) adherence to taking medication based on attitude. From the results of the study it can be concluded that the compliance with taking medication for tuberculosis patient respondents at Agats Hospital is classified as obedient with sufficient knowledge and has a positive attitude.

Keywords: Medication Adherence, Tuberculosis, TB

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terjadi melalui udara yang mengandung *droplet nuclei* (gelembung cairan) yang didapat dari seseorang penderita TB aktif (Rahmania *et al*, 2019).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit mudah menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Indonesia termasuk dengan pasien tuberkulosis terbanyak ketiga di dunia setelah India dan Cina (Setyowati, 2021). Pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 10 juta kasus tuberkulosis dimana 56% terdiri dari laki-laki, 32% pada perempuan dan 12% pada anak-anak. Di Indonesia Terdapat 845.000 kasus tuberkulosis pada tahun 2020, dimana 24.000-nya merupakan kasus TB resisten (WHO, 2021). Jumlah kasus tuberkulosis di Provinsi Papua terjadi peningkatan angka morbiditas setiap tahunnya yakni 10.813 kasus pada tahun 2018 (Dinkes Papua, 2018).

Penyebab meningkatnya angka kejadian TB disebabkan oleh penderita yang tidak mengetahui tentang apa itu TB, gejalanya, bagaimana penularannya dan bagaimana cara pengobatannya. Penderita TB mengatakan tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan untuk menyembuhkan penyakitnya (Depkes RI, 2014). Penderita TB sekitar 75% adalah penduduk dengan usia produktif

secara ekonomis yaitu antara usia 15 tahun sampai dengan 60 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Pengobatan tuberkulosis menggunakan OAT Pada pasien tuberkulosis yang minum obat secara teratur dapat menurunkan risiko 4 kali kegagalan pengobatan tuberkulosis dibandingkan dengan pasien tuberkulosis yang minum obat tidak teratur. Apabila pasien tuberkulosis minum obat secara teratur dalam jangka waktu dua minggu, bakteri tuberkulosis sudah terpecah dan tidak berpotensi untuk menular. Namun masih banyak terdapat pasien penderita tuberkulosis tidak patuh dalam mengonsumsi obat-obat TB. Hal tersebut memperpanjang proses penyembuhan (Suhada, 2018).

Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan ketidakepatuhan pengobatan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps, serta dianggap sebagai salah satu penyebab paling penting munculnya *drug-resistant* TB . Secara khusus *multidrug resistant* TB (MDR-TB) dan *extensively resistant* TB memunculkan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat (Dhiyanti, *et al*, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maula (2018) tentang evaluasi tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo menunjukkan sebanyak 35 pasien level kepatuhan pasien 89% atau 31 orang patuh dan level ketidakepatuhan adalah 11% atau 4 orang tidak patuh

Pada penelitian Suhada tahun 2018 tentang tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TB) rawat jalan di Rumah Sakit Umum Haji

Medan Tahun 2018 menunjukkan sebanyak 40 responden yang patuh minum obat sebanyak 21 pasien (52.5%) dan tidak patuh sebanyak 19 pasien (47.5%).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Agats periode Januari-September 2022 terdapat sebanyak 372 Kasus tuberkulosis. Beberapa kasus diantaranya berubah status menjadi kasus TB *MDR* karena tidak tuntas melakukan pengobatan (RSUD Agats, 2022). . Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di RSUD Agats kabupaten Asmat“

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats Kabupaten Asmat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats Kabupaten Asmat

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita TB
- b. Untuk mengetahui perbandingan kepatuhan pasien dalam minum obat TB menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* dan data pengambilan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

- c. Untuk mengetahui kepatuhan pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats dalam minum obat TB berdasarkan tingkat pengetahuan
- d. Untuk mengetahui kepatuhan pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats dalam minum obat TB berdasarkan sikap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Tuberkolosis

Agar pasien Tuberkulosis dapat mengetahui segala informasi yang telah di dapat dari penelitian ini khususnya tentang kepatuhan minum obat tuberkulosis.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Agats

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Agats dalam minum obat tuberkulosis yang efektif

3. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Sebagai referensi di perpustakaan Polikteknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan pengetahuan dan penerapan ilmu kefarmasian dan sebagai bahan penelitian untuk mahasiswa

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Tahun	Judul	Perbedaan Penelitian
1.	Mutmaina Maula	2018	Evaluasi tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo	Pada penelitian terdahulu, dilakukan evaluasi tingkat kepatuhan minum obat tuberkulosis di Puskesmas sedangkan pada penelitian ini melakukan analisis kepatuhan minum obat tuberkulosis di RSD Agast
2.	Rizki Intan Suhada	2018	Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) rawat jalan di rumah sakit umum Haji Medan tahun 2018	Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pasien dan tingkat kepatuhan minum obat sedangkan penelitian ini hanya menganalisis tingkat kepatuhan minum obat tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. *Mycobacterium tuberculosa* panjangnya satu sampai 4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37⁰C dengan tingkat pH optimal pada 6,4 sampai 7,0 untuk membelah dari satu sampai dua (*generatiomtime*) bakteri membutuhkan waktu 14-20 jam. Bakteri tuberkulosis terdiri dari lemak dan protein (Aprianawati, 2018)

2. Penularan penyakit TB

Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman TB, disebut dengan basil tahan asam (BTA) makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Karena ditularkan melalui percikan dahak, maka kuman TB akan masuk ke dalam saluran napas dan lalu masuk ke paru. Pada mereka yang daya tahan tubuhnya buruk maka

kuman TB yang masuk itu akan terus berkembang di dalam paru dan menimbulkan berbagai keluhan. Sementara itu, pada mereka yang daya tahan tubuhnya baik maka tidak akan terjadi penyakit. Hanya saja, mungkin saja kuman itu tidak menimbulkan penyakit tetapi tetap ada di dalam paru dalam keadaan seperti “tidur”, dimana kalau belakangan (setelah bertahun-tahun misalnya) daya tahan tubuh orangnya turun maka kuman yang “tidur” akan “bangun” dan menimbulkan penyakit. (Aprianawati, 2018)

3. Tanda dan Gejala Penyakit TB

Gejala yang dirasakan pasien Tuberkulosis dapat bervariasi, mulai dari batuk, batuk darah, nyeri dada, badan lemah dan lain-lain. Batuk terjadi karena adanya iritasi di saluran napas, dan selanjutnya batuk diperlukan untuk membuang dahak ke luar. Batuk darah dapat terjadi bila ada pembuluh darah yang terkena dan kemudian pecah. Batuk darah ini dapat hanya ringan saja, sedang ataupun berat tergantung dari berbagai faktor. Suatu hal yang harus diingat adalah tidak setiap batuk darah dengan disertai gambaran lesi di paru secara radiologis adalah tuberkulosis. Batuk darah juga terjadi pada berbagai penyakit paru lain seperti penyakit yang namanya bronkiektasis, kanker paru, dan lain-lain. Secara umum dapat disampaikan bahwa gejala penyakit Tuberkulosis ini adalah:

- a. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
- b. Dapat juga batuk darah atau batuk bercampur darah
- c. Sakit/nyeri dada

- d. Demam
- e. Penurunan berat badan
- f. Hilangnya nafsu makan
- g. Keringat malam
- h. Sesak napas

Tentu tidak semua pasien Tuberkulosis punya semua gejala di atas, kadang-kadang hanya satu atau dua gejala saja. Berat ringannya masing-masing gejala juga amat bervariasi (Yuda, 2018).

4. Pengobatan TB

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena tuberkulosis atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis, menurunkan penularan tuberkulosis, mencegah terjadinya dan penularan tuberkulosis resisten obat (Kemenkes, 2014) Kini pengobatan Tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT= Directly Observed Treatment) oleh seseorang pengawas menelan obat (PMO).

c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan.

1) Tahap awal (intensif) Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan. Obat yang diberikan yaitu Isoniazid 300 mg 1 tablet, Rifampisin 450 mg 1 tablet, Pirazinamid 500 mg 3 tablet, Etambutol 250 mg 3 tablet dan Streptomisin injeksi 0.75 g untuk tahap 2 bulan.

2) Tahap lanjutan Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, 2 macam saja, namun dalam jangka waktu yang lebih lama biasanya 4 bulan. Obat dapat diberikan setiap hari maupun secara intermitten, beberapa kali dalam 1 minggu, tahap lanjutan penting adalah untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Obat yang diberikan yaitu Isoniazid 300 mg 2 tablet, Rifampisin 450 mg 1 kaplet, Etambutol 250 mg 1 tablet dan 400 mg 2 tablet.

5. Pola Pengobatan TB

Pola pengobatan TB ada dua fase yaitu :

a. Fase intensif terdiri dari terapi Isoniazida yang dikombinasikan dengan Rifampisin dan Pirazinamida selama 2 bulan untuk prevensi

resistensi ditambah lagi Etambutol lebih disukai karena dapat digunakan per orang.

- b. Fase pemeliharaan menggunakan Isoniazida bersama Rifampisin selama 4 bulan lagi. Sehingga seluruh masa pengobatan menjadi 6 bulan. Studi baru memperlihatkan bahwa jangka pendek selama 6 bulan, yakni 2 bulan dengan 4 obat dan 4 bulan dengan 2 obat sama efektifnya dengan presentase residitif yang juga lebih kurang sama. Yang terpenting untuk berhasilnya pengobatan adalah kesetiaan terapi dari penderita serta dapat minum obat terus-menerus secara teratur selama 6 bulan (Depkes, 2018).

6. Obat TB

- a. Etambutol

Derivat etilendiamin ini (1961) berkhasiat spesifik terhadap *M. Tuberculosis* dan *M. Atipis* tetapi tidak terhadap bakteri lain. Daya kerja bakteristatiknya sama kuatnya dengan INH. Efek samping yang terpenting adalah neuritis optica (radang saraf mata) yang mengakibatkan gangguan penglihatan, kurang tajamnya penglihatan dan buta warna terhadap warna merah dan hijau. Reaksi toksik ini baru timbul pada dosis besar (di atas 50 mg/kg/hari) . etambutol juga meningkatkan kadar asam urat dalam plasma akibat penurunan ekskresinya oleh ginjal. Dosis: oral sekaligus 20-25 mg /kg/hari , selalu dalam kombinasi dengan INH . I.v(infus) 1 dd 15 mg/kg dalam 2 jam (Depkes, 2018).

b. Isoniazida

Derivat asam isonikotinat ini (1952) berkhasiat tuberkulostatik paling kuat terhadap *M. Tuberculosis* (dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang sedang tumbuh pesat. Isoniazida masih tetap merupakan obat kemoterapi terpenting terhadap berbagai jenis tuberkulosa dan selalu digunakan sebagai multiple terapi dengan rifampisin dan pirazinamida. Efek samping pada dosis normal (200-300 mg sehari) jarang terjadi dan ringan (gatal-gatal, ikterus), tetapi lebih sering timbul bila dosis melebihi 400 mg, yang terpenting polineuritis, yakni radang saraf dengan gejala kejang dan gangguan penglihatan, perasaan tidak sehat, letih dan lemah, serta anoreksia juga sering kali timbul. Untuk menghindari efek samping ini biasanya diberikan pridoksin (vitamin B6) 10 mg sehari bersama vitamin B1 (aneurin) 100 mg. Dosis : oral/i.m. dewasa dan anak-anak 1 dd 4-8 mg/kg/hari atau 1 dd 300-400 mg, atau sebagai dosis tunggal bersama rifampisin, pagi hari sebelum makan atau sesudah makan bila terjadi gangguan lambung (Depkes, 2018).

c. Pirazinamida

Pirazin dari nikotinamida ini (1952) bekerja sebagai bakterisid (pada suasana asam: PH 5-6) atau bakteriostatik, tergantung pada PH dan kadarnya di dalam darah. Spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *Mycobacterium tuberculosis*. Efek samping yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah kerusakan hati dengan ikterus adalah

kerusakan hati dengan ikterus (hepatotoksik), terutama pada dosis diatas 2 g sehari. Pengobatan harus segera dihentikan bila tanda – tanda kerusakan hati. Pada hampir semua pasien, pirazinamida menghambat pengeluaran asam urat sehingga meningkatkan kadarnya dalam darah (*hiperurcemia*) dan menimbulkan serangan encok (*gout*). Obat ini juga dapat menimbulkan gangguan saluran cerna, fotosensibilisasi dengan reaksi kulit (menjadi merah-cokelat), artalgia, demam, malaise dan anemia, juga menurunkan kadar gula darah. Dosis oral 1 dd 30 mg/kg selama 2-4 bulan, maksimal 2 g sehari, pada meningitis TB 50 mg/kg/hari (Depkes, 2018).

d. Rifampisin

Antibiotikum ini adalah derivat semisintetik dari rifampisin B (1965) yang dihasilkan oleh *streptomycesmediterranei*, suatu jamur tanah yang berasal dari prancis selatan. Penggunaan pada Tuberkulosis paru sangat dibatasi oleh harganya yang cukup mahal. Efek samping yang terpenting tetapi tidak sering terjadi adalah penyakit kuning, terutama bila dikombinasi dengan INH yang juga toksik bagi hati. Pada penggunaan lama dianjurkan untuk memantau fungsi hati secara periodik. Obat ini juga agak sering menyebabkan gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, skit ulu hati, kejang perut dan diare. Dosis oral 1 dd 450-600 mg sekaligus pagi hari sebelum makan, karena kecepatan kadar resorpsi dihambat oleh isi lambung. Selalu diberikan dalam kombinasi dengan INH 300 mg dan untuk 2 bulan

pertama juga ditambah dengan 1,5-2 g pirazinamida setiap hari.
(Depkes, 2018)

B. KEPATUHAN

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (Gough, 2011). Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Peterson, 2012). Perilaku kepatuhan lebih rendah pengobatan yang kompleks, dan pengobatan dengan efek samping. Penderita TB paru yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Depkes RI, 2011).

Salah satu indikator kepatuhan dalam pengobatan TB adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran untuk kontrol kembali. Seseorang penderita akan dikatakan patuh jika dalam proses pengobatan penderita meminum obat sesuai dengan aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat. Tipe-tipe ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Tidak meminum obat sama sekali;
- b. Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat (terlalu kecil/ terlalu besar);
- c. Meminum obat untuk alasan yang salah;

- d. Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat;
- e. Meminum obat lain di saat yang bersamaan sehingga menimbulkan interaksi obat (Depkes, 2018).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat serta keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan.

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi

- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan cerminan dari diri kita sendiri. Pengetahuan adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) kategori baik (76 -100%),
- 2) sedang atau cukup (56 – 75%) dan
- 3) kurang (<55%) (Arikunto,2013).

b. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Fitriani, 2011). Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu daripada Pengetahuan yang tertutup. Sikap juga merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Maulana, 2009).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- 1) Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- 2) Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

3. Pengukuran Kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Zuhra, 2019). :

a. Metode Langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur konsentrasi urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi didalam. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode Tidak Langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

4. Pengukuran Kepatuhan dengan Metode *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh Morisky, *et al.* (2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, sepertiMversi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan

instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz, *et al.*, 2010).

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB. Menurut laporan *World Health Organization* (2017) kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney, *et al.* 2014).

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapidapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 - < 8
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 - < 6

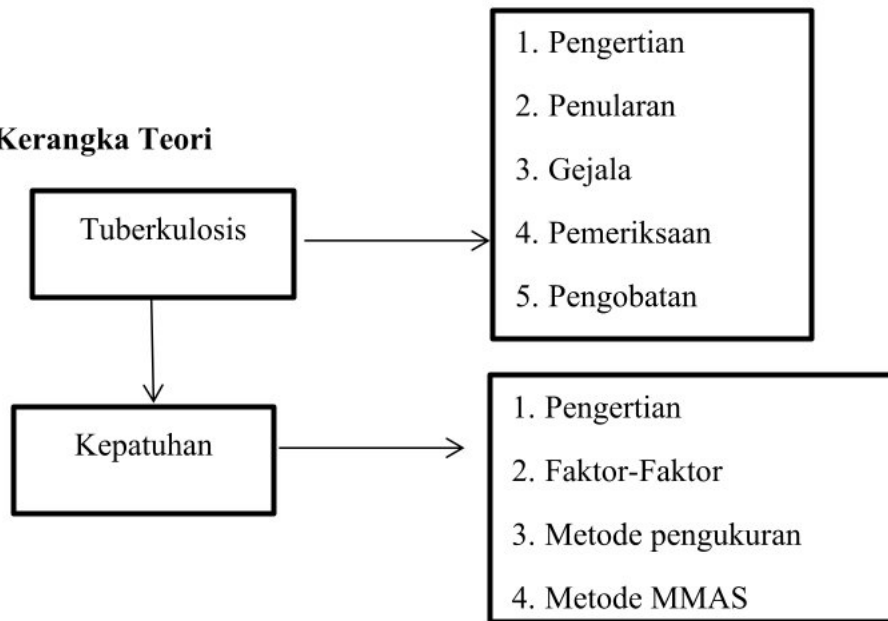
Tabel 2. Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia

NO	8 Pertanyaan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> MMAS-8	Answer
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	Ya (0) Tidak (1)
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	Ya (0) Tidak (1)
3	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	Ya (0) Tidak (1)

4	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan/minum obat tuberkulosis tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?	Ya (0) Tidak (1)
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda? Atau meminumnya kemarin?	Ya (0) Tidak (1)
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	Ya (0) Tidak (1)
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minumobat rutin anda?	Ya (0) Tidak (1)
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a. Tidak pernah (1) b. Pernah sekali (0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Item 1 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala *likert* 5 poin (0-1), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 - < 8), dan kepatuhan rendah (skor 0 - < 6) (Morisky *et al.*, 2009)

C. Kerangka Teori



Gambar 1. kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Variabel Penelitian

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Lama menderita
6. kepatuhan minum obat berdasarkan MMS8
7. kepatuhan minum obat berdasarkan pengambilan obat di Rumah Sakit
8. Pengetahuan
9. Sikap

Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen & cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Lama waktu hidup responden (sejak dilahirkan) sampai saat penelitian	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Remaja akhir: 17-25 tahun 2. Dewasa Awal: 26-35 tahun 3. Dewasa akhir: 36-45 tahun 4. Lansia awal : 46-55 tahun 5. Lansia akhir: 56-65 tahun 6. Manula: > 65 tahun	Rasio
2.	Jenis kelamin	Perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang dilahirkan	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang di tempuh responden	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Hal yang dilakukan responden sehari-hari untuk memperoleh penghasilan	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. PNS 2. Swasta 3. Buruh 4. Lainnya	Ordinal
5	Lama menderita TB	Lamanya pasien menderita penyakit TB	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. 1-2 bulan 2. 2-6 bulan	ordinal
6.	Kepatuhan minum obat berdasar	Tindakan yang dilakukan pasien berupa minum obat TB atau tidak minum obat	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Kepatuhan tinggi : skor 8 2. kepatuhan sedang : skor 6 – 7	ordinal

	rkan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)	TB sesuai aturan yang diukur berdasarkan skala Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)		3. Kepatuhan rendah : skor 0 - 5	
7.	Kepatuhan minum obat berdasarkan data pengambilan obat di RSUD	Tindakan yang dilakukan pasien berupa minum obat TB atau tidak minum obat TB sesuai aturan yang diukur berdasarkan data pengambilan obat di RSUD	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Patuh : mengambil obat sesuai jadwal 2. Tidak patuh : tidak mengambil obat sesuai jadwal	Nominal
8.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien TB terhadap kepatuhan minum obat TB	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 75-56% 3. 3. kurang : <56%	Nominal
9.	Sikap	Reaksi pasien terhadap kepatuhan minum obat TB	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar jawaban kuesioner	1. Positif : Jika jumlah skor jawaban $\geq 17,5$ 2. Negatif : Jika jumlah skor jawaban $< 17,5$	

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dengan melihat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agast (Notoadmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2022-Februari 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Agats, Kabupaten Asmat

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien baru tuberkulosis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Agats dari bulan Mei-Agustus 2022 sebanyak 56 pasien

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan semua populasi (total sampling) yaitu pasien dewasa penderita TB yang berobat di RSUD Agats pada bulan Mei-Agustus 2022 sebanyak 56 pasien dengan kriteria inklusi:

- a. Pasien aktif berobat
- b. Berusia >16 tahun

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner untuk mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agats berdasarkan umur, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan dan lama menderita TB serta perbandingan kepatuhan pasien dalam minum obat berdasarkan metode *Morisky Medication Adherence Scale-8* dan data pengambilan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Agats, tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat pasien.

E. Prosedur Kerja

Penelitian ini dilakukan dalam 5 tahap, yaitu :

1. Tahap Pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian ini berupa data kuesioner.
2. Tahap Kedua adalah pengurusan *ethical clearance* di KEPK Poltekkes Jayapura
3. Tahap ketiga pembuatan surat ijin penelitian data di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan kemudian di masukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Agats
4. Tahap keempat adalah pengambilan data. Data diambil dari pasien tuberkulosis di Rumah sakit Umum Daerah Agats.
5. Tahap kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian

F. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer yang diperoleh dari data kuesioner kepada responden yang didapatkan langsung dari pasien TB sebagai subjek penelitian di rumah sakit Umum Daerah Agats tahun 2022.

2. Data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien tuberkulosis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Agats untuk memeriksa lagi kepatuhan pasien dan jurnal-jurnal terkait dengan penelitian ini.

G. Pengumpulan Data

1. Umur

Data umur diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

2. Jenis kelamin

Data jenis kelamin diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

3. Pendidikan

Data pendidikan diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

4. Pekerjaan

Data pekerjaan diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

5. Lamanya menderita TB

Data diperoleh dari rekam medik yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit Umum Daerah Agats

6. Tingkat pengetahuan

Data diperoleh dari kuisisioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah sakit Umum Daerah Agast

7. Sikap

Data diperoleh dari kuisioner yang diisi oleh pasien TB di Rumah Sakit

Umum Daerah Agast

8. Kepatuhan minum obat

Data kepatuhan pasien dalam minum obat TB diperoleh dari kuesioner MMAS-8 yang diisi oleh pasien TB dan juga dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Agast.

H. Pengolahan Data

1. Umur

Data yang diperoleh dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu umur 17-35 tahun yang diberi kode 1, umur 36-45 tahun yang diberi kode 2, umur 46-55 tahun yang diberi kode 3, umur 56-65 tahun yang diberi kode 4, dan umur 65 tahun sampai keatas yang diberi kode 5. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*

2. Jenis kelamin

Data jenis kelamin pasien yang diperoleh di kategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki yang diberi kode 1 dan perempuan yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*

3. Pendidikan

Data yang diperoleh dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu SD yang diberi kode 1, SMP yang di beri kode 2, SMA/SMK Kesehatan yang di beri kode 3 dan Perguruan Tinggi diberi kode 4. Selanjutnya ditabulasi dan

dientry ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

4. Pekerjaan

Data yang diperoleh dikategorikan menjadi 3 katerori yaitu PNS yang diberi kode 1, Swasta yang diberi kode 2, Buruh yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

5. Lama menderita TB

Data yang diperoleh dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu 1-2 bulan yang di beri kode 1 dan 2-6 bulan yang di beri kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

6. Tingkat pengetahuan

Data dari kuesioner yang diperoleh dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik jika memperoleh skor 76%-100% diberi kode 1, cukup jika memperoleh skor 56%-75% diberi kode 2 dan kurang jika memperoleh skor <56% diberi kode 3 . Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

7. Sikap

Data dari kuesioner yang diperoleh dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Positif : Jika jumlah skor jawaban ≥ 35 diberi kode 1 dan Negatif : Jika jumlah skor jawaban <35 diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry*

ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

8. Kepatuhan minum obat berdasarkan jadwal pengambilan obat

Data dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Patuh minum obat diberi kode 1 dan Tidak patuh minum obat diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

9. Kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner MMAS-8

Data dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Kepatuhan tinggi dengan skor 8 diberi kode 1, kepatuhan sedang dengan skor 6 – 7 diberi kode 2, dan Kepatuhan rendah dengan skor 0 – 5 diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk persentase, menggunakan rumus : (Arikunto & Cepi, 2010).

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase skor

F : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimum

J. Ethical Clereance

Penelitian ini telah mendapatkan kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan nomor 163/KEPK-J/XII/2022.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Agats merupakan pengembangan dari Puskesmas perawatan Agats sejak tahun 2009 terus berbenah hingga mendapat Izin Operasional Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan tahun 2011 dan diperbaharui Surat ijin Operasional Nomor 503/001/BUPASMAT/SIOP-RSUD/IV/2021.

Rumah Sakit Umum Daerah Agats memiliki kualifikasi tenaga kesehatan yaitu dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis periodontia, dokter spesialis bedah, dokter spesialis obsgyn, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis patologi klinik, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, analis kesehatan, radiographer, rekam medic, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan.

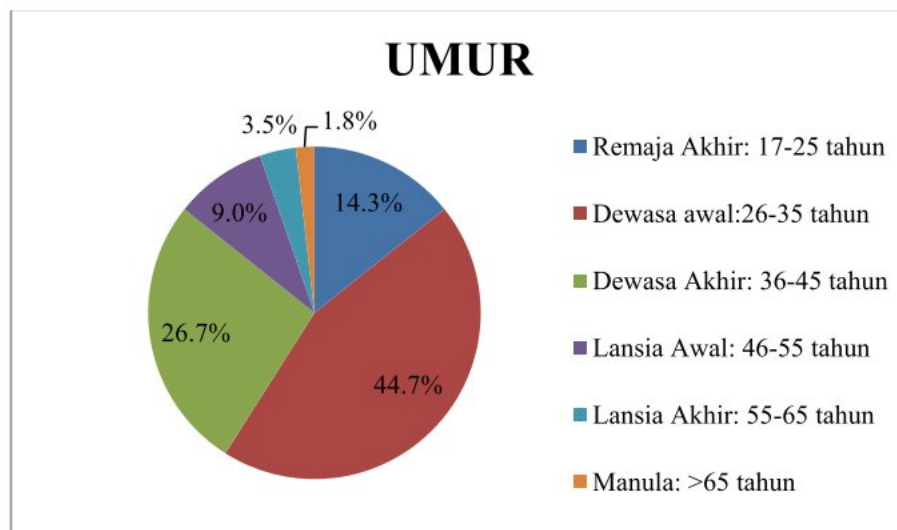
B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal Oktober 2022-Februari 2023 di RSUD Agast dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Data yang diambil berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, kepatuhan minum obat berdasarkan MMAS, kepatuhan berdasarkan data pengambilan obat di RSUD, pengetahuan dan sikap. Berikut hasil penelitian

gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat.

1. Umur

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan umur:



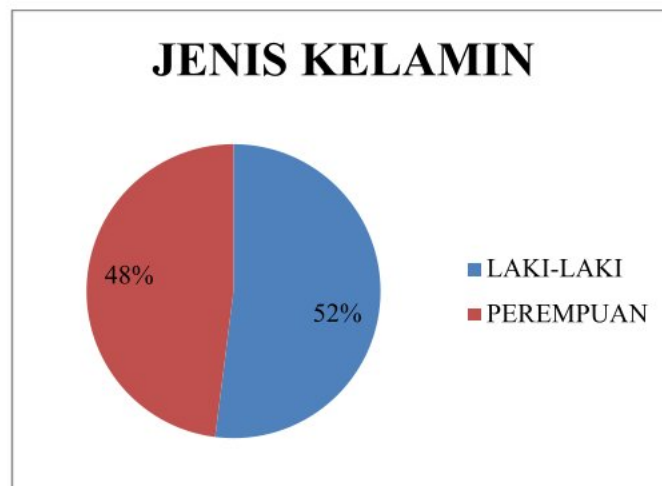
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar grafik diatas menunjukkan bahwa kelompok umur paling banyak yaitu dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 25 responden (44,7%), lalu diikuti kelompok umur dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 15 responden (26,7%), kelompok umur remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 8 responden (14,3%), kelompok umur lansia awal 46-55 tahun sebanyak 5 responden (9%), kelompok umur lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 2 responden (3,6%) dan kelompok manula > 65 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

2. Jenis kelamin

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan jenis kelamin:



Sumber : Data primer, 2022

Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar grafik diatas hasil menunjukkan bahwa reponden paling banyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 responden (52%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (48%).

3. Pendidikan

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan pendidikan:



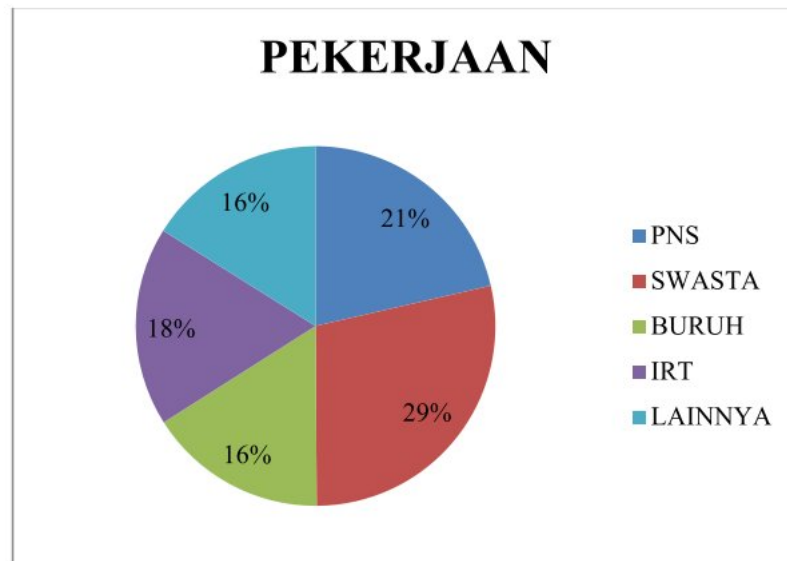
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan gambar grafik diatas hasil menunjukkan bahwa reponden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 21 responden (37,5%) lalu diikuti pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 16 responden (28,5%), pendidikan SMP sebanyak 11 responden (19,7%) dan pendidikan SD sebanyak 8 responden (14,3%).

4. Pekerjaan

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan pekerjaan:



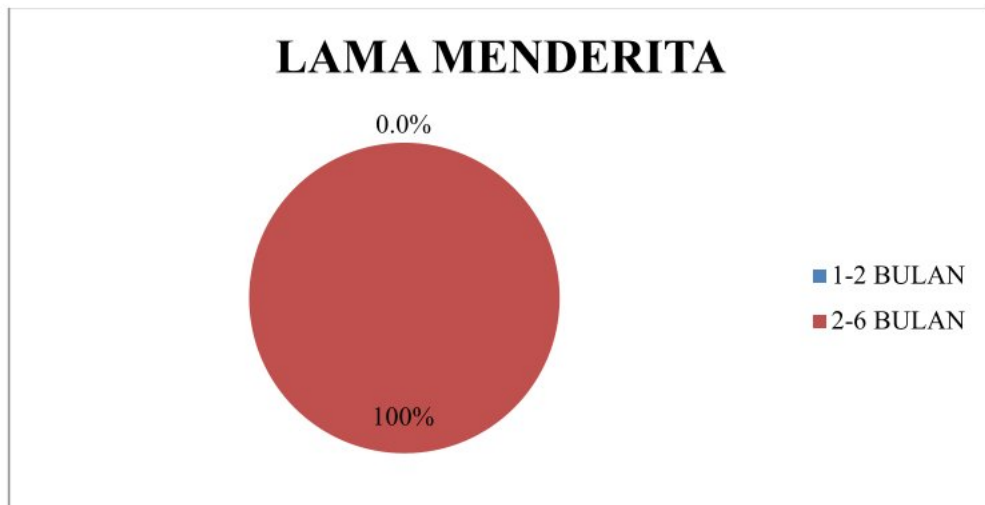
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar grafik diatas hasil menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pekerjaan Swasta sebanyak 16 responden (28,5%), lalu diikuti dengan pekerjaan PNS sebanyak 12 responden (21,4%), IRT sebanyak 10 responden (17,9%), Buruh sebanyak 9 responden (16,1%), dan lainnya sebanyak 9 responden (16,1%).

5. Lama Menderita

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan lama menderita:



Sumber : Data primer, 2022

Gambar 7. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita

Berdasarkan gambar grafik diatas hasil menunjukka bahwa lama menderita pasien TB di RSUD Agast 2-6 bulan sebanyak 56 responden (100%).

6. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan MMAS dan jawdal pengambilan obat

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan kepatuhan minum obat menurut MMAS:



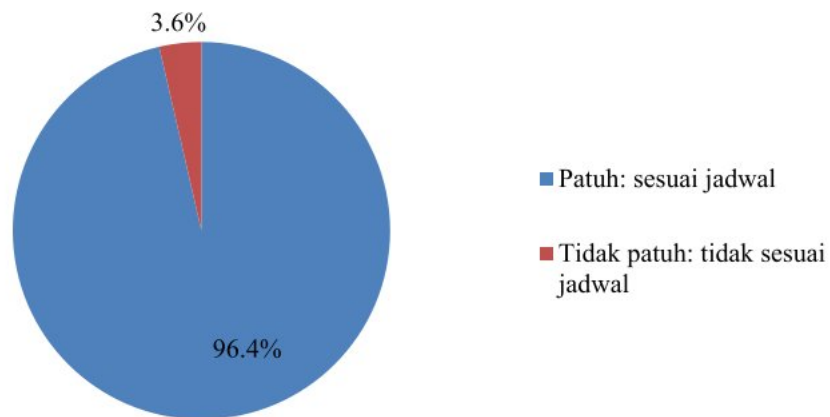
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 8. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan MMAS

Berdasarkan gambar grafik diatas menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tuberkulosis di RSUD Agast paling banyak pada kelompok kepatuhan rendah sebanyak 27 responden (48,2%), lalu diikuti kepatuhan sedang sebanyak 17 responden (30,4%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 12 responden (21,4%).

Sedangkan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan jadwal pengambilan obat di RSUD lebih tinggi jika dibandingkan hasil kuesioner MMAS, seperti yang dapat dilihat pada gambar berikut:

KEPATUHAN MINUM OBAT BERDASARKAN PENGAMBILAN OBAT DI RSUD



Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 9. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan MMAS

Berdasarkan gambar grafik diatas menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tuberkulosis di RSUD Agast yang patuh sebanyak 54 responden (96,4%) dan yang tidak patuh sebanyak 2 responden (3,6%).

7. Kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pengetahuan

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan pengetahuan:

Tabel 4. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Pengetahuan

Kepatuhan	Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
Patuh	(21) 37,5%	(27) 48,2%	(6) 10,7%
Tidak patuh	0	0	(2) 3,6%
Total	37,5%	48,2%	14,3%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pengetahuan pasien tuberculosis di RSUD Agast bahwa kepatuhan minum obat yang patuh dan pengetahuan pasien tuberculosis termasuk dalam kategori cukup sebanyak 27 responden (48,2%) lalu diikuti kategori baik sebanyak 21 responden (37,5%) dan kurang sebanyak 6 responden (10,7%) sedangkan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis yang tidak patuh dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,6%).

8. Kepatuhan minum obat berdasarkan sikap

Berikut hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberculosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat berdasarkan sikap:

Tabel 5. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Sikap

Kepatuhan	Sikap	
	Positif	Negatif
Patuh	(54) 96,4%	-
Tidak patuh	(2) 3,6%	-
Total	100%	-

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sikap pasien tuberculosis di RSUD Agast bahwa kepatuhan minum obat yang patuh memiliki sikap positif sebanyak 54 responden (96,4%), sedangkan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis yang tidak patuh memiliki sikap positif sebanyak 2 responden (3,6%).

C. Pembahasan

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor adalah

faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, pasien tuberkulosis di RSUD Agast Kabupaten Asmat dari 56 responden, didapatkan bahwa umur responden sebagian besar pada kelompok umur dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 25 responden (47,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Dewi, *et al.* (2019) sebanyak 42 responden kelompok umur terbanyak yaitu 25-34 tahun sebanyak 15 responden (35,7%), penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Laily (2019) yang menunjukkan penderita tuberkulosis paling banyak pada usia 26-45 tahun. Umur 26-35 tahun termasuk dalam umur produktif, dimana umur produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan Karena pasien mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menular ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal (Papeo, *et al.* 2021).

Jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di RSUD Agast terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 29 responden (52%), hasil ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Dewi, *et al.* (2019) dari 42 responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (67%) dan perempuan sebanyak 14 responden (33%). Ada beberapa penyebab laki-laki lebih banyak terkena penyakit tuberkulosis seperti imunitas laki-laki lebih rendah dari perempuan dan juga perilaku kebiasaan merokok pada laki-laki. Penurunan imunitas berdampak pada respon pasien terhadap pengobatan tuberkulosis. Merokok dapat menyebabkan peningkatan resiko terkena tuberkulosis menjadi dua kali

karena rokok merusak fungsi paru-paru dan menekan kekebalan adaptif individu (Papeo, *et al.* 2021).

Pasien tuberkulosis di RSUD Agast yang menjadi responden paling banyak memiliki pendidikan yaitu SMA sebanyak 21 responden (37,5%), hasil ini sejalan dengan yang diteliti oleh Papeo, *et al.* (2021) dari 52 responden pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 26 responden (50%). Usia tamat SMA adalah rata-rata diatas 18 tahun, yang merupakan usia produktif. Tingkat pendidikan memiliki peranan dalam kejadian tuberkulosis dimana pendidikan yang rendah dan menengah mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjangkit tuberkulosis dibandingkan dengan orang dengan pendidikan tinggi (Hadifah, *et al.* 2017).

Pekerjaan mencerminkan keadaan sosial individu atau keluarga di dalam masyarakat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan Swasta sebanyak 16 responden (28,5%), hasil ini sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Chairil dan Azmi (2016) di Klinik Paru RSUD Arifin Acham Provinsi Riau sebanyak 45 responden yang memiliki pekerjaan swasta sebanyak 9 responden (20%). Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat membuat terjadinya penularan tuberkulosis karena adanya interaksi dengan orang lain, selain itu lingkungan kerja yang kotor (Rahmi, *et al.* 2019).

Berdasarkan hasil penelitian lama penderita tuberkulosis di RSUD Agast paling banyak yaitu 2-6 bulan sebanyak 56 responden (100%), hal ini

menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di RSUD Agast merupakan pasien sedang menjalani pengobatan tahap lanjutan. Pengobatan TB tahap lanjut ditujukan untuk pengobatan bulan kedua hingga bulan keenam, dimana pada tahap ini pasien hanya wajib meminum obat 3 kali seminggu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Rozaqi, *et al.* (2018) sebanyak 37 responden lama menderita tuberkulosis paling banyak yaitu 3-6 bulan sebanyak 23 responden (62,13%).

Pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dapat mengukur ketidakpatuhan yang disengaja maupun tidak disengaja seperti lupa, kecerobohan, menghentikan pengobatan karena merasa kondisi memburuk (Dewi, *et al.* 2019). Kepatuhan minum obat di RSUD Agast dari hasil penelitian menunjukkan paling banyak yaitu kepatuhan rendah sebanyak 27 responden (48,2%). Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis untuk minum obat secara tuntas disebabkan karena obat tuberkulosis harus dikonsumsi dalam jangka yang panjang sehingga akan memberikan tekanan psikologis bagi penderita karena harus menjalani pengobatan yang lama. Selain itu ketidakpatuhan juga dapat disebabkan dari efek samping obat tuberkulosis yang sering timbul (Pameswari, *et al.* 2016). Berdasarkan kuesioner dari delapan pertanyaan yang paling banyak di jawab salah yaitu “terkadang anda lupa minum obat antituberkulosis, selama 2 minggu apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antituberkulosis, saat sedang berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat

antituberkulosis, dan apakah anda meminum obat antituberkulosis anda/meminumnya kemarin?”,

Hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan pengambilan obat di RSUD Agast menunjukkan sebanyak 54 responden (96,4%) patuh mengambil obat sesuai jadwal. Hasil ini berbeda dengan hasil Analisa berdasarkan kuesioner MMAS-8 dikarenakan dari delapan pertanyaan tersebut hanya satu soal yang paling banyak dijawab benar yaitu “Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan/minum obat tuberkulosis tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Safii, *et al.* (2015) dari 21 responden sebanyak 16 responden (76%) patuh. penelitian ini menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di RSUD Agast patuh dalam pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat teraupetik terhadap resep pengobatan (Papeo, *et al.* 2021).

Tingkat pengetahuan responden pasien tuberkulosis di RSUD Agast sebagian besar tergolong kategori cukup sebanyak 27 responden (48,2%), penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Chairil dan Azmi (2016) dari 45 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (57,8%). Responden memiliki pengetahuan cukup disebabkan karena responden merupakan pasien lama sehingga selama menjalani pengobatan responden sudah diberi bimbingan dalam pengobatan tuberkulosis.

Dalam penelitian ini didapatkan pasien patuh dengan pengetahuan baik dan cukup yang lebih tinggi, hal ini menunjukkan bahwa pasien memahami pentingnya untuk menaati pengobatan dalam hal kepatuhan minum obat untuk proses penyembuhan penyakit tuberkulosis. Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua responden pada penelitian ini memiliki sikap yang positif baik yang patuh maupun tidak patuh dalam minum obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait, *et al.* (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di puskesmas Teladan Medan menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 25 responden (71,4%) dan sikap negatif sebanyak 10 responden (28,6%). Sikap berperan dalam bagaimana seseorang berperilaku dan mengambil keputusan dalam proses kesembuhannya. Selain itu, sikap positif yang dimiliki seseorang terhadap penyakitnya akan mengarah pada perilaku kesehatan yang positif pula sehingga harapannya dengan sikap positif tersebut semakin mendorong seseorang dalam usahanya menuntaskan pengobatan (Mientarini, *et al.* 2018),

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan dalam penelitian berjudul gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di RSUD Agast Kabupaten Asmat dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia responden paling banyak yaitu kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (44,7%).
2. Jenis kelamin responden paling banyak yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (52%).
3. Pendidikan responden paling banyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 21 responden (37,5%).
4. Pekerjaan responden paling banyak yaitu Swasta sebanyak 16 responden (28,5%).
5. Lama menderita tuberkulosis terbanyak yaitu 2-6 bulan sebanyak 56 responden (100%).
6. Kepatuhan berdasarkan pengukuran MMAS tergolong kategori kepatuhan rendah sebanyak 27 responden (48,2%) dan Kepatuhan berdasarkan data pengambilan obat di RSUD Agast tergolong kategori patuh sesuai jadwal sebanyak 54 responden (96,4%).

7. Tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pengetahuan di RSUD Agast yaitu patuh dan untuk pengetahuan kategori cukup sebanyak 27 responden (48,2%).
8. Tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan sikap di RSUD Agast yaitu patuh dan untuk sikapnya negatif sebanyak 54 responden (96,4%).

B. Saran

1. Perlu diberikan informasi dan pemahaman yang baik tentang kepatuhan minum obat agar kepatuhan minum obatnya ditingkatkan lagi.
2. Melakukan pemantauan lagi untuk pasien tuberkulosis dalam kepatuhan minum obat.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk melihat hubungan kepatuhan minum obat berdasarkan pengetahuan dan sikap.
4. Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi yang baik bagi pasien tuberkulosis dalam hal kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qazaz, H.K., Sulaiman, S.A., dan Morisky, D.E., 2010. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *Tuberculosis Research and Clinical Practice*. 90: 216–221.
- Aprianawati, Emdah. 2018. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chairil dan Azmi, M. 2016. Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Tentang Kepatuhan Minum Obat Di Poli Klinik Paru RSUD Arifin Achmad propinsi Riau. *Jurnal Photon*. Vol. 6(2): 23-28.
- Depkes RI . 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 20-21
- Depkes RI., 2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. BPPSDMK: Jakarta.
- Dewi, N. L. K. Fitria, Puspawati, N. L. P. dewi dan Sumberartawan, I. Made. 2012. Gambaran kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *CARING*. Vol. 3(1): 45-50.
- Dhiyantri, N. P. A. Reza, Trasia, R. First, Indriyani, K. Dewi dan Aryani Putu. 2013. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana
- Dinkes Papua. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2016.

- Fitriani, S. 2011. Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gough, A., Garry, K. 2011. Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management nursing standard. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Hadifa, Z., Manik, Ulil A., Zulhaida, Andi dan Wilya, Veny. Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. Vol. 4(1): 33-44
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemnkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. Pedoman Penanggulangan Penyakit TB Paru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5 EGC: Jakarta.
- Maula, Mutmaina. 2018. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo. Fakultas
- Mientarini, Elita I., Sudarmanto, Yohanes dan Hasan, M. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Jurnal IKESMA*. Vol. 14 (1): 11-18
- Morisky, D.E., dan DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurement of selfreported medication nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*. 64: 255–257
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2014). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Papeo, D. Ramadani Putri, Immaculata, Maria dan Rukmawati, Iis. 2021. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. Vol. 1 (2): 86-97.
- Pasmerawi, P., Halim, A. dan Yustika, Lisa. 2016. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien tuberkulosis Di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. Vol. 2(2): 116-121.

- Peterson, C. 2012. Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*. X (4), hlm. 1-10.
- Rahmi, N., Nurul, Hidayat dan Nur, Oktavia Wiwit. 2019. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. *Universitas Research Colloquin*: 788-795
- Rahmania, Alfina, Susanti, Ressi dan Purwanti, N. Umilia. 2019. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Fase Intensif Di RSUD DR. Soedarso Pontianak. Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjungpura.
- Rozaqi, M. Fajar, Andarmoyo, Sulistyono dan Dwirahayu, Yayuk. 2018. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru. *Artikel Ilmiah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponogoro*: 104-116.
- Safii, Putri, S. T. dan Suparto, T. Adikusuma. 2015. Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol.1(2): 98-104.
- Setyomati, Lisus dan Emi, E. Silviah. 2021. Analisis Tingkat kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Menggunakan Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.5. No. 1 (14-18).
- Sirait, H., Sirait, Asima dan Saragih, Frida Liharis. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tb Paru di Puskesmas Teladan Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Aker Kesdam*. Vol.5(1): 9-15.
- Suhada, R. Intan. 2018. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018. Fakultas Farmasi dan Kesehatan. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- [WHO] World Health Organization. 2021. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO Press
- Yuda, A. Arditia. 2018. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. Universitas Airlangga Surabaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : PP.07.01/3.6/0377/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kabupaten Asmat
Di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Mesak Lukas Barung
NIM : PO.71.39.0.21.061
Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di RSUD Agats Kabupaten Asmat

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 16 November 2022

Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN ASMAT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AGATS
Jalan Misi Nomor 1
Email : rsudkabasmat@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/0074/RSUD/I/2023

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: drg. Yenny Yokung Yong, MDSc,Sp. Perio
NIP	: 19790124 200801 2 011
Pangkat / Gol	: Pembina / IVa
Jabatan	: Direktur RSUD Agats Kab. Asmat

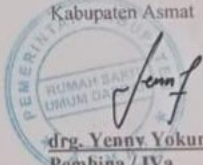
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Mesak Lukas Barong
NIM	: PO.71.39.0.21.061
Asal Perguruan Tinggi	: Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jurusan	: Farmasi

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Agats Kabupaten Asmat mulai 24 Oktober s/d 24 November 2022 untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Sikripsi dengan judul " **Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di RSUD Agats Kabupaten Asmat**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Agats, 26 Januari 2023
Direktur RSUD Agats
Kabupaten Asmat


drg. Yenny Yokung Yong, MDSc,Sp. Perio
Pembina / IVa
NIP. 19790124 200801 2 011

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 163/KEPK-JXII/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: The research protocol proposed by		
Peneliti utama Principal in Investigator	: Mesak Lukas Barung	
Nama Institusi Name of Institution	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: Title	"Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Agast Kabupaten Asmat"	
"Description of Compliance with Taking Medication for Tuberculosis Patients at the Agast Regional General Hospital, Asmat Regency"		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Desember 2022 sampai dengan tanggal 29 Desember 2023.		
This declaration of ethics applies during the period December 30, 2022 until December 29, 2023.		
Jayapura, 30 Desember 2022 Ketua KEPK Professor and Chairperson		
		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 4. Master Tabel

No .	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita TT	Kepatuhan minum obat MMAS	Kepatuhan berdasarkan data RSUD	Nilai Tingkat Pengetahuan	Sikap
1	KC	23 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya	6 bulan	5	Tidak Patuh	Kurang	Positif
2	NC	33 Tahun	Laki-laki	SD	Buruh	3 bulan	4	Patuh	Kurang	Positif
3	ND	32 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	6 bulan	4	Patuh	Kurang	Positif
4	RD	30 Tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	6 bulan	1	Tidak patuh	Kurang	Positif
5	MN	37 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	5 bulan	3	Patuh	Kurang	Positif
6	SP	31 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	6 bulan	4	Patuh	Cukup	Positif
7	YW	32 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	3 bulan	3	Patuh	Cukup	Positif
8	MA	42 Tahun	Perempuan	SD	IRT	6 bulan	3	Patuh	Kurang	Positif
9	FL	28 Tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	5 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
10	SM	30 Tahun	Laki-laki	Perguruan tinggi	Swasta	4 bulan	5	Patuh	Cukup	Positif
11	RK	29 Tahun	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	3 bulan	1	Patuh	Cukup	Positif
12	H	45 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	6 bulan	3	Patuh	Cukup	Positif
13	O	34 Tahun	Perempuan	SD	IRT	6 bulan	5	Patuh	Baik	Positif
14	A	36 Tahun	Laki-laki	SMP	Buruh	6 bulan	3	Patuh	Baik	Positif
15	MA	50 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	6 bulan	4	Patuh	Baik	Positif
16	BO	27 Tahun	Laki-laki	SD	Buruh	4 bulan	6	Patuh	Baik	Positif

17	RM	32 Tahun	Laki-laki	SMA	PNS	6 bulan	5	Patuh	Baik	Positif
18	MS	31 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	6 bulan	5	patuh	Cukup	Positif
19	ES	33 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	3 bulan	3	Patuh	Baik	Positif
20	LM	31 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	5 bulan	4	Patuh	Baik	Positif
21	HS	29 Tahun	Laki-laki	SD	Buruh	4 bulan	6	Patuh	Cukup	Positif
22	KM	48 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	6 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
23	HK	26 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	3 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
24	YC	44 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya	6 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
25	DM	30 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	3 bulan	8	Patuh	Kurang	Positif
26	ET	27 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	3 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
27	OJ	34 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	6 bulan	3	Patuh	Cukup	Positif
28	YJ	37 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	5 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
29	RR	27 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	4 bulan	5	Patuh	Cukup	Positif
30	S	52 Tahun	Laki-laki	SMP	Buruh	6 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
31	B	41 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	4 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
32	S	20 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	3 bulan	4	Patuh	Cukup	Positif
33	HJ	30 Tahun	Laki-laki	SMP	Buruh	4 bulan	4	Patuh	Cukup	Positif
34	A	38 Tahun	Perempuan	SD	IRT	6 bulan	4	Patuh	Cukup	Positif
35	YO	44 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	5 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
36	HY	18 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya	3 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
37	A	18	Laki-laki	SMA	Lainn	4 bulan	5	Patuh	Cukup	Positi

		Tahun			ya					f
38	HJ.N	65 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	6 bulan	5	Patuh	Cukup	Positif
39	H	51 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	6 bulan	2	Patuh	Cukup	Positif
40	A	75 Tahun	Laki-laki	SD	Buruh	6 bulan	2	Patuh	Cukup	Positif
41	MA	22 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya	3 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
42	E	29 Tahun	Perempuan	SD	IRT	5 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
43	YJ	37 Tahun	Perempuan	SMP	Buruh	5 bulan	7	Patuh	Kurang	Positif
44	LS	65 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	6 bulan	7	Patuh	Baik	Positif
45	RM	31 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya	4 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
46	K	42 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya	3 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
47	YW	29 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya	4 bulan	7	Patuh	Cukup	Positif
48	FD	30 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	5 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
49	Y	24 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	6 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
50	HG	37 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	3 bulan	8	Patuh	Baik	Positif
51	L	45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	6 bulan	8	Patuh	Cukup	Positif
52	M	22 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	4 bulan	8	Patuh	Cukup	Positif
53	YK	17 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya	3 bulan	8	Patuh	Cukup	Positif
54	S	37 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	6 bulan	8	Patuh	Cukup	Positif
55	YC	36 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	5 bulan	8	Patuh	Cukup	Positif
56	RK	46 Tahun	Laki-laki	SMA	Buruh	6 bulan	6	Patuh	Baik	Positif

Lampiran 5. Dokumentasi

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

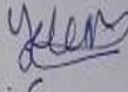
INFORMED CONSENT

No. Responden:

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di RSUD Agast" penelitian ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Diploma-III Farmasi
2. Penulis mohon bantuan saudara/i untuk menjawab pertanyaan dari peneliti tanpa prasangka atau perasaan tertekan. semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian.
3. keterangan dan jawaban saudara/i yang di berikan sangat sekali berarti untuk kelancaran pelaksanaan penelitian. atas bantuan saudara/i diucapkan terimakasih.

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan "SETUJU/TIDAK SETUJU" untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini

Agats, November 2022

Peneliti  (Mesak Lukas Barung)	Responden  (Y. C.)
---	---

LAMPIRAN 2
KUESIONER

I. IDENTITAS PASIEN :

1. No Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Latar Belakang Pendidikan :

☐ SD
☒ SMP

☒ SMA
☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan:

☐ PNS
☒ Swasta

☐ Buruh
☐ Lainnya :
7. Lama menjalani Pengobatan tuberkulosis :

☐ 1-2 bulan
 ☐ 2 - 6bulan

II. KEPATUHAN MINUM OBAT

No	8 Pertanyaan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> MMAS-8	Jawaban
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	Ya () Tidak (✓)
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	Ya () Tidak (✓)
3	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	Ya () Tidak (✓)
4	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan/minum obat tuberkulosis tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?	Ya () Tidak (✓)

5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda? Atau meminumnya kemarin?	Ya (☒) Tidak (☐)
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	Ya (☐) Tidak (☒)
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	Ya (☐) Tidak (☒)
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a. Tidak pernah (☒) b. Pernah sekali (☐) c. Kadang-kadang (☐) d. Biasanya (☐) e. Selalu (☐)

III. PENGETAHUAN PASIEN TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS

1. Apakah pasien tuberkulosis harus mengambil obat tepat waktu?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

2. Apakah bukan masalah besar jika pasien tuberkulosis minum obat tidak tepat waktu?

- a. Ya
- b. Tidak ☒
- c. Tidak tahu

3. Apakah penting bagi pasien tuberkulosis untuk minum obat sesuai dengan dosisnya?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

4. Apakah pasien tuberkulosis dapat menghentikan minum obat anti tuberkulosis ketika rasa sakit hilang?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu ☒

5. Apakah kemerahan pada urin merupakan pertanda pasien tuberkulosis harus berhenti minum obat anti tuberkulosis?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

6. Apakah pasien tuberkulosis diperkenankan memberikan obatnya kepada orang lain yang juga menderita TB?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

IV. SIKAP PASIEN TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan apa yang anda ketahui dengan memberikan tanda ✓ pada kolom yang sesuai.

- SS : Sangat setuju
 S : Setuju
 N : Netral
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Pasien tuberkulosis harus mengambil obat tepat waktu	✓				
2.	Penting bagi pasien tuberkulosis untuk minum obat sesuai dengan dosisnya	✓				
3.	Pasien tuberkulosis dapat minum obat tidak tepat waktu	✓				
4.	Pasien tuberkulosis dapat menghentikan minum obat anti tuberkulosis ketika rasa sakit hilang				✓	
5.	Pasien tuberkulosis boleh memberikan obatnya kepada orang lain yang juga menderita TB				✓	
6.	Kemerahan pada urin bukan pertanda pasien tuberkulosis harus berhenti minum obat anti tuberkulosis?			✓		
7.	Penyakit tuberkulosis tidak akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita teratur minum obat antituberkulosis?		✓			



Lampiran 6. Biodata

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP	: MESAK LUKAS BARUNG
NIM	: P07139021061
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: PALOPO, 18 FEBRUARI 1995
NAMA ORANG TUA	: LUKAS BARUNG
EMAIL	: -
NO. HP	: 085290213599
ALAMAT	: JALAN BHAYANGKARA AGAST
RIWAYAT PENDIDIKAN	
1. SMA	: SMK FARMASI BAKTI NUSANTARA
2. SMP	: SMP NEGERI 1 TIKALA KAB TORAJA UTARA
3. SD	: SDN 59 SESEAN ULA' TANA TORAJA
RIWAYAT ORGANISASI	: -

Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesiediaan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mesak Lukas Barung

NIM : P07139021061

Jurusan/ Prodi : D-III Farmasi

Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di
RSUD Agast Kabupaten Asmat

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di RSUD Agast Kabupaten Asmat.

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura,.....
Yang menyatakan



Mesak Lukas Barung